



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

LUMA GUIDA MENEZES MAEDA

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM CASIMIRO DE ABREU:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**RIO DE JANEIRO
2023**

LUMA GUIDA MENEZES MAEDA

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM CASIMIRO DE ABREU:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Defesa da dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem
Linha de Pesquisa: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Orientadora: Prof. ^a Dra. Simone Mendes Carvalho

**RIO DE JANEIRO
2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

016 MAEDA, Luma Guida Menezes
Mae A violência doméstica contra mulher em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na atenção primária à saúde/ Luma Guida Menezes Maeda- Rio de Janeiro, 2023.
65 fls.; il.

Orientadora: Prof. ^a Dra. Simone Mendes Carvalho – Rio de Janeiro: 2023.
Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Violência contra mulher. 2. Saúde da Mulher. 3. Atenção Primária à Saúde I CARVALHO, Simone Mendes (Orient.) II Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. III. Título.

LUMA GUIDA MENEZES MAEDA

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER EM CASIMIRO DE ABREU:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Defesa da dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem
Linha de Pesquisa: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Orientadora: Prof.ª Dra. Simone Mendes Carvalho

Aprovada em: 29/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Simone Mendes Carvalho- Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO

Prof.ª Dr.ª Sueli Soldati Abranches - 1ª Examinadora
Universidade Federal Fluminense-UFF

Prof.ª Dr.ª Mariana Leal Rodrigues - 2ª Examinadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO

Prof.ª Dr.ª Hayda Josiane Alves - Membro suplente
Universidade Federal Fluminense-UFF

Vanessa de Almeida Ferreira - Membro suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO

RIO DE JANEIRO

2023

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é uma realidade recorrente e histórica em muitos países, e sua análise deve considerar as concepções de gênero, uma vez que as relações e características culturais diferem entre homens e mulheres. A alta prevalência desse tipo de violência tem impactos diretos na saúde e no estilo de vida das mulheres, causando danos incalculáveis nos campos da educação, trabalho, bem-estar e economia, tanto individual como coletivamente, podendo perpetuar-se por gerações. **Objetivo:** Analisar a experiência de mulheres no município de Casimiro de Abreu em relação à violência doméstica e explorar as possibilidades de enfrentamento desse problema. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Casimiro de Abreu, no estado do Rio de Janeiro. Utilizou-se a técnica de entrevista com um roteiro semiestruturado, e as participantes foram mulheres maiores de 18 anos que aguardavam atendimento nas salas de espera das UBS. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e a análise qualitativa dos dados foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os resultados da pesquisa abordam os significados da violência para as mulheres, os principais tipos de violência enfrentados, os impactos na vida das mulheres e a importância da rede de apoio social como estratégia fundamental no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. **Conclusão:** A violência doméstica contra as mulheres está enraizada em justificativas morais, históricas e culturais que refletem as desigualdades de gênero, sendo necessário a construção de políticas públicas que visem romper com essas bases culturais. Os profissionais de saúde da atenção primária desempenham um papel indispensável no enfrentamento da violência, além de garantirem o acesso aos serviços de saúde, identificar precocemente os casos de violência, acolher e orientar o cuidado dessas mulheres por meio dos recursos disponíveis, especialmente considerando que o município em estudo não possui uma rede estabelecida de atenção às mulheres vítimas de violência.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a recurring and historical reality in many countries, and its analysis should consider gender conceptions, as cultural relationships and characteristics differ between men and women. The high prevalence of this type of violence has direct impacts on women's health and lifestyle, causing immeasurable harm in the fields of education, employment, well-being, and economy, both individually and collectively, and can perpetuate through generations. **Objective:** To analyze the experiences of women in the municipality of Casimiro de Abreu regarding domestic violence and explore the possibilities for addressing this issue. **Methodology:** This is descriptive exploratory research with a qualitative approach. The study was conducted in four Basic Health Units in the municipality of Casimiro de Abreu, in the state of Rio de Janeiro. The interview technique with a semi-structured script was used, and the participants were women over 18 years of age who were waiting for care in the UBS waiting rooms. Data collection was conducted through interviews, and qualitative data analysis was based on the content analysis proposed by Bardin. **Results:** The research results address the meanings of violence for women, the main types of violence faced, the impacts on women's lives, and the importance of the social support network as a fundamental strategy in addressing domestic violence against women. **Conclusion:** Domestic violence against women is rooted in moral, historical, and cultural justifications that reflect gender inequalities, necessitating the development of public policies aimed at breaking these cultural foundations. Primary healthcare professionals play an essential role in addressing violence, ensuring access to healthcare services, early identification of violence cases, and providing support and guidance to these women through available resources, especially considering that the studied municipality does not have an established network for addressing women victims of violence.

Keywords: Violence Against Women. Women's Health. Primary Health Care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas	25
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	PROBLEMÁTICA	13
1.2	OBJETO	16
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	Objetivo geral.....	16
1.3.2	Objetivos específicos.....	16
2	BASE CONCEITUAL.....	17
2.1	GÊNERO, CULTURA E SOCIEDADE: IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER	17
2.2	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	18
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
3.1	TIPO DE PESQUISA	22
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	22
3.3	PRECEITOS ÉTICOS DA PESQUISA	23
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	24
4	RESULTADOS	25
4.1	SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EXPRESSÃO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO	27
4.2	SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	30
4.3	REDES DE APOIO E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO...	33
5	DISCUSSÃO	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
	ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	56
	ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA	58
	ANEXO C - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA E PESQUISA.....	59
	ANEXO D - UNIDADES DE REGISTRO E SIGNIFICAÇÃO	64

1 INTRODUÇÃO

Violência doméstica é qualquer ação ou omissão realizada no ambiente doméstico por indivíduos que convivam nele, com ou sem função parental, mesmo que eventualmente, por múltiplas determinações (BRASIL, 2017).

A violência contra a mulher é rotineira e histórica, estando presente em muitos países e sendo identificada em diversas formas, tais como assédio, tortura, agressões, perseguição, feminicídio, violência sexual e psicológica. Essas formas de violência são decorrentes das relações hierárquicas de poder entre homens e mulheres (RIO DE JANEIRO, 2021).

Ao analisar a violência contra a mulher, é importante considerar as concepções de gênero, pois as relações e características culturais entre homens e mulheres são distintas. Qualquer forma de violência física, sexual, emocional, sofrimento, ameaças ou privações infligidas às mulheres, tanto no âmbito público quanto no privado, com base no gênero, é considerada violência contra a mulher (MINAYO, 2006).

Apesar do aumento da visibilidade da violência contra as mulheres na mídia, muitas vezes a dimensão desse fenômeno e seu impacto na sociedade são silenciados ou passam despercebidos. A violência contra a mulher assume várias facetas, incluindo espancamento, reprodução forçada, estupro, homicídio, violência psicológica, entre outras. Esses atos violentos afetam profundamente tanto o corpo quanto a alma de muitas mulheres brasileiras, refletindo a estrutura social e a construção de gênero permeada por misoginia e patriarcado (SAFFIOTI, 2001).

No estudo de Guimarães e Pedroza (2015), os autores destacam que os valores culturais machistas e patriarcais estão associados à violência e sua recorrência contra as mulheres. Nesse contexto, a violência contra as mulheres é compreendida como violência de gênero, resultante de uma relação desigual em que os homens se sentem no direito de violentar para subjugar e coagir. Essa ideia é respaldada pelas concepções dominantes de feminilidade e masculinidade, que são moldadas por disputas simbólicas e materiais de diferentes formas na sociedade (COSTA; MARQUES; SOARES, 2015).

Paralelamente a isso, os autores Bueno e Lopes (2018) apontam que a pobreza, o desemprego, a baixa escolaridade e a baixa renda estão associados às taxas de violência contra as mulheres. Esses fatores têm efeitos diretos na desigualdade de gênero, discriminação, privação econômica e machismo, o que impede o pleno exercício da cidadania pelas mulheres.

As taxas de violência contra as mulheres estão em constante crescimento, porém, muitas vezes, permanecem invisíveis fora dos grandes centros urbanos. Isso pode ser atribuído ao afastamento de recursos de atenção social, saúde e proteção, revelando um cenário complexo de disputas políticas e institucionais. Portanto, é evidente a necessidade de uma reflexão sobre esse tema (BUENO; LOPES, 2018).

Nos últimos dois anos, relatórios de organizações internacionais têm apontado um aumento nos registros de violência doméstica em diversos países. Esse fato está relacionado à pandemia da COVID-19 devido às medidas de isolamento social que foram adotadas. Por isso, torna-se ainda mais complexo e relevante mensurar esses tipos de violência (RIO DE JANEIRO, 2021).

A Organização Não Governamental *Women's Equality Center*, sediada em Beijing, apontou um triplo aumento nas denúncias em fevereiro de 2020. Com o avanço da pandemia, os casos se espalharam pela Europa, África e América Latina, levando a Organização das Nações Unidas (ONU) a alertar as autoridades sobre esse problema (RIO DE JANEIRO, 2021).

O aumento da violência contra a mulher durante a pandemia está relacionado a fatores como a convivência forçada, a insegurança econômica e o medo de contrair o vírus. No Brasil, foram registradas 105.821 denúncias de violência contra as mulheres em 2020 por meio do contato com o disque denúncia (RIO DE JANEIRO, 2021).

Em relação ao estado do Rio de Janeiro, em 2020, foram registradas 71.183 ocorrências de violência contra a mulher. Ao analisar a série histórica de 2014 a 2020, observa-se um aumento até o ano de 2019 e uma queda no ano de 2020. Acredita-se que isso seja resultado do isolamento social, e não necessariamente uma diminuição nas ocorrências de violência. A maioria das vítimas pertence à capital (34,7%) e ao interior (32,7%), seguido da Baixada Fluminense (24,7%) e da Grande Niterói (7,8%). De acordo com os cinco tipos de violência determinados na Lei Maria da Penha, a violência física foi a mais registrada (34,6%), seguida da violência psicológica (31,6%). As violências moral, sexual e patrimonial corresponderam a 23,5%, 5,7% e 4,6% das vítimas, respectivamente (RIO DE JANEIRO, 2022).

O município de Casimiro de Abreu está localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, possuindo uma extensão territorial de 462,918 km². Segundo o CENSO de 2010, a população era de 35.373 pessoas, e a estimativa para 2021 é de 45.864 pessoas (IBGE, 2022).

No ano de 2020, foram registrados um total de 287 casos de violência contra mulheres na região de Casimiro de Abreu. Dentre as formas de violência registradas, destacam-se a violência psicológica (30%), violência física (29,6%), violência moral (28,9%), violência

sexual (6,3%) e violência patrimonial (5,2%). Entre os delitos registrados, houve 85 casos de ameaças, 1 de calúnia, 10 de dano, 23 de difamação, 1 de divulgação de cena de estupro, 14 de estupro, 1 de feminicídio, 1 de homicídio doloso, 3 de importunação sexual, 59 de injúrias, 82 de lesões corporais dolosas, 1 de tentativa de estupro, 1 de tentativa de homicídio e 5 de violação de domicílio (RIO DE JANEIRO, 2022).

É importante ressaltar que os dados apresentados no Dossiê Mulher se referem aos registros de mulheres que conseguiram denunciar seus agressores. No entanto, é necessário lembrar que muitas mulheres sofrem violência em silêncio, sem conseguir denunciar, seja por medo, dificuldade de se deslocar até a delegacia ou por estarem confinadas junto com os agressores (RIO DE JANEIRO, 2021).

Segundo Souza & Cintra (2019), nem sempre as mulheres reconhecem a percepção das representações de gênero e violência. A relação entre o agressor e a mulher geralmente é percebida na ocorrência de agressão física (ARAÚJO; FROTA; LOUZEIRO *et al.*, 2018).

Consequentemente, as mulheres podem manifestar sintomas moderados a graves, como transtorno pós-traumático, ansiedade, fobias, pânico e depressão. Além disso, sintomas mais comuns, como insônia, cefaleia, fadiga, constipação, emagrecimento, entre outros, também podem ser observados (LEITE; SILVA; BRAVIM *et al.*, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra as mulheres é um problema de saúde pública internacional de grande relevância, devido à sua frequência e às repercussões em diferentes setores (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020). É importante ressaltar que a violência contra as mulheres não afeta apenas as vítimas, mas também os filhos e outros familiares que convivem no mesmo ambiente (RIO DE JANEIRO, 2021).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecida como uma estratégia fundamental no combate à violência, pois desempenha um papel importante na identificação e acolhimento das mulheres vítimas, em conjunto com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (ARBOIT; COSTA; SILVA *et al.*, 2018).

O cenário em questão reforça que a desigualdade de gênero é um problema social complexo e uma prioridade evidente no campo da saúde pública. Isso ressalta a necessidade de aprofundar o debate sobre as vulnerabilidades que afetam tantos corpos (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015; OLIVEIRA; PEREIRA; SCHRAIBER *et al.*, 2020).

As políticas de igualdade de gênero e autonomia das mulheres representam avanços significativos no enfrentamento da violência contra a mulher, sendo a Lei Maria da Penha um

exemplo importante no Brasil, considerada uma das mais efetivas no mundo. No entanto, é fundamental destacar que a assistência jurídica por si só não é suficiente para romper o ciclo de violência. A presença de redes de apoio institucionais e sociais, tanto formais quanto informais, é necessária (CARNEIRO; GOMES; CAMPOS *et al.*, 2021).

O apoio familiar e dos amigos desempenha um papel crucial no enfrentamento e na interrupção da violência contra a mulher. A falta desse apoio tem um impacto direto na permanência da mulher nessa situação, já que muitas vezes elas permanecem em relacionamentos abusivos devido a questões financeiras (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

A APS é reconhecida como uma estratégia fundamental no combate à violência contra as mulheres. Por meio da identificação e do acolhimento das vítimas, a APS desempenha um papel importante em conjunto com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (ARBOIT; COSTA; SILVA *et al.*, 2018). É imprescindível que a RAS seja bem estruturada, acessível e intersetorial, abrangendo áreas como saúde, justiça, segurança pública e assistência social (ARBOIT; COSTA; SILVA *et al.*, 2018; RODRIGUES; MACHADO; SILVA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é de extrema importância que os profissionais que atuam na RAS tenham amplo conhecimento das leis e políticas intersetoriais, uma vez que é responsabilidade do Estado defender a igualdade e os direitos das mulheres (TEIXEIRA; PAIVA, 2021). Além disso, é necessário conhecer os centros de referência que prestam atendimento às mulheres em situação de violência, pois esses espaços oferecem acolhimento, apoio psicológico, social e jurídico, além de atuarem como ponto de articulação dentro da RAS, contribuindo para a construção de uma rede de apoio e proteção às mulheres (CARNEIRO; GOMES; ALMEIDA *et al.*, 2021).

A criação de vínculos e uma escuta qualificada são estratégias importantes para estabelecer uma relação de confiança com as usuárias e, assim, identificar situações de violência (TEIXEIRA; PAIVA, 2021). É fundamental que a construção do vínculo vá além das visitas domiciliares e consultas, sendo um processo contínuo a cada encontro (CARNEIRO; GOMES; ALMEIDA *et al.*, 2021).

A abordagem matricial do caso em conjunto com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), é uma estratégia fundamental no enfrentamento da Violência Contra a Mulher (VCM). Essa abordagem possibilita o trabalho conjunto e multiprofissional,

ampliando as oportunidades de cuidado à saúde da mulher e fortalecendo a proteção social (CARNEIRO; GOMES; ALMEIDA *et al.*, 2021).

1.1 PROBLEMÁTICA

Na minha prática profissional como enfermeira na APS, pude observar por meio das consultas que as mulheres frequentemente naturalizam a violência. Elas são vítimas de diversas formas de violência ou têm conhecimento de outras mulheres que passam por essas situações, seja por vínculos familiares ou sociais. No entanto, é comum que esses fatos sejam aceitos como algo normal, seja por falta de conhecimento ou devido à influência de valores culturais e de gênero presentes em seu ambiente.

Durante as escutas, observa-se que muitas mulheres não têm um entendimento claro do conceito de violência e de seus diversos tipos. Elas associam a violência apenas à violência física, como socos, tapas e chutes, ignorando outras formas igualmente prejudiciais. Quando têm consciência dessas formas, muitas acreditam serem responsáveis pelas situações e sentem-se obrigadas a suportar o sofrimento, como se fosse um fardo inerente à condição feminina para agradar os homens e manter-se nos relacionamentos. Além disso, ao tentarem romper esse ciclo, muitas vezes são julgadas e repreendidas por familiares e amigos, o que as leva a temer a falta de apoio, o abandono e a solidão, levando-as a permanecerem em situações de violência. Infelizmente, essa violência acaba sendo perpetuada de geração em geração, pois as meninas que presenciam a violência naturalizam essas situações, baseadas nas experiências de suas mães, avós, tias e outras mulheres próximas.

Atualmente, o acolhimento, atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada para os sistemas de saúde. No âmbito da violência doméstica, quando uma usuária solicita apoio, a situação é notificada e o caso é compartilhado e matriciado junto à equipe do NASF. Nesse contexto, é realizado um trabalho de orientação e apoio, levando em consideração o desejo da mulher em denunciar o agressor. A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por acompanhar o caso e oferecer suporte necessário.

Outra forma de acesso para mulheres vítimas de violência é por meio da denúncia na Patrulha Maria da Penha, que possui dois polos no município: um na sede e outro em Barra de

São João (2º Distrito). Essa patrulha desempenha um papel preventivo e protetivo, oferecendo acompanhamentos de urgência. Após a abordagem inicial, as vítimas de violência são encaminhadas ao Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM). A partir da notificação, os casos são direcionados à equipe de ESF responsável, que está ciente e acompanha o desdobramento de cada caso.

No entanto, é importante destacar que a Patrulha Maria da Penha e o CEAM foram instalados no município apenas em 2022 e ainda são desconhecidos por grande parte da população. Com o objetivo de informar e divulgar esses serviços, os profissionais da Patrulha Maria da Penha realizam constantemente atividades de educação popular em saúde, como palestras em unidades de saúde e escolas.

Apesar da existência desses dispositivos no município, não há um fluxo formalizado e oficial que oriente os profissionais em relação às medidas a serem tomadas. A transição das vítimas na rede de atendimento ocorre de maneira informal, por meio de contatos e registros feitos via telefone pessoal dos profissionais.

Os profissionais envolvidos no atendimento às mulheres vítimas de violência enfrentam desafios devido à falta de capacitação sobre a temática e o fluxo de atendimento específico no município. Isso impacta diretamente na orientação das mulheres quanto à identificação de situações de violência e formas de enfrentamento, no acolhimento das vítimas, nas condutas adotadas pela equipe e na orientação à vítima da violência, prejudicando o combate à violência doméstica e a interrupção do ciclo de recorrência dessas situações

A alta prevalência da violência tem um impacto direto na saúde e no modo de vida das mulheres. Pode causar danos incalculáveis nos campos da educação, trabalho, bem-estar e economia, tanto em nível individual quanto coletivo, perpetuando-se por gerações (SANTOS; LEITE; AMORIM, 2020).

O patriarcado é responsável por manter uma estrutura em que o gênero masculino detém poder sobre o feminino, promovendo a ideia de que as mulheres devem ser subordinadas aos homens e, assim, naturalizando a violência (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO, 2020).

O Brasil é parte de uma sociedade com heranças culturais sexistas, misóginas e patriarcais, que contribuem para a vulnerabilidade das mulheres e para a desvalorização do gênero feminino, que as enxerga como objetos e legitima a agressão contra elas (RIO DE JANEIRO, 2021).

Em 2013, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelaram que dois terços dos atendimentos de violência doméstica eram direcionados a mulheres, sendo que 51,6% desses

atendimentos correspondiam a casos de reincidência de violência. Esses números alarmantes geram preocupação, uma vez que 54% da população brasileira conhece uma mulher que já sofreu violência e 56% conhece um homem que já agrediu sua parceira (BRASIL, 2013).

Tanto a OMS quanto a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) estabelecem que o atendimento à mulher vítima de violência deve ser realizado de forma intersetorial, envolvendo os setores da saúde, assistência social e segurança pública. No entanto, a composição e a integração dessa rede ainda são desafios enfrentados pela sociedade e pelos gestores públicos, especialmente nas áreas rurais (COSTA; SILVA; SOARES; BORTH *et al.*, 2017).

Costa *et al.* (2017) ressaltam a necessidade de um maior investimento das autoridades públicas em políticas sociais e de trabalho voltadas para as mulheres rurais, visando sua independência e autonomia. Diante disso, torna-se fundamental que as equipes de saúde, por meio do diálogo e da escuta ativa, orientem as mulheres sobre seus direitos, promovendo a conscientização do contexto em que vivem e estimulando a transformação dessa realidade. Essas orientações podem ocorrer em espaços coletivos, favorecendo a troca de experiências e a criação de redes de apoio.

Considerando a gravidade da violência no Brasil, é fundamental desenvolver políticas e modelos organizacionais de saúde que levem em conta as particularidades sociais, culturais, geográficas, econômicas e ambientais, bem como os obstáculos existentes para a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

É com base nessas especificidades que será realizada uma análise da experiência das mulheres diante da violência doméstica no município de Casimiro de Abreu, no estado do Rio de Janeiro. O objetivo é atender às necessidades de saúde dessa população e reduzir as barreiras de acesso, estabelecendo a APS como a porta de entrada e os serviços de referência para a prestação de cuidados abrangentes e contínuos no âmbito do SUS. Compreender essa realidade por meio da experiência das mulheres pode contribuir para a construção de modelos e estratégias sustentáveis que atendam às demandas específicas das populações locais, além de promover a capacitação profissional da rede de atenção à mulher.

1.2 OBJETO

A experiência das mulheres diante da violência doméstica no município de Casimiro de Abreu, no estado do Rio de Janeiro.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

A análise da experiência das mulheres no município de Casimiro de Abreu em relação à violência doméstica é de extrema importância para compreender os desafios enfrentados por elas e buscar estratégias eficazes de enfrentamento.

1.3.2 Objetivos específicos

Este estudo tem como objetivos específicos:

- a) Descrever o conhecimento das mulheres em relação ao conceito de violência;
- b) Identificar as diferentes formas de violência que as mulheres do município de Casimiro de Abreu;
- c) Mapear a rede de atendimento e apoio disponível às mulheres em situação de violência no município.

2 BASE CONCEITUAL

2.1 GÊNERO, CULTURA E SOCIEDADE: IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Os valores sociais arraigados na desigualdade de gênero, que colocam as mulheres em posições de opressão e submissão em relação aos homens, são um dos fatores fundamentais que contribuem para a violência contra a mulher (COSTA; SILVA; SOARES; BORTH *et al.*, 2017).

A cultura machista enraizada na sociedade perpetua a visão de que as mulheres são vulneráveis e subordinadas aos homens, servindo como base para a continuidade da violência contra elas. A impunidade dos agressores contribui para a manutenção desse ciclo de violência. Diante disso, é fundamental promover a conscientização sobre o que constitui violência contra as mulheres por meio da educação, como uma forma de política pública para enfrentar esse problema (ARAÚJO; FROTA; LOUZEIRO *et al.*, 2018).

Essas questões de gênero também têm um impacto direto nas barreiras de acesso aos recursos e serviços essenciais, afetando a saúde e o bem-estar das mulheres. Portanto, é necessário considerá-las como determinantes de saúde ao formular políticas públicas (BRASIL, 2011a). Além disso, as condições de trabalho também são diferenciadas entre homens e mulheres. A produção realizada pelas mulheres muitas vezes não é reconhecida no âmbito produtivo, e seus salários são frequentemente considerados como renda complementar, associados ao trabalho no âmbito familiar (BUENO; LOPES, 2018).

É verdade que homens e mulheres enfrentam diferentes exposições a riscos devido à organização social das relações de gênero. Isso resulta em diferentes formas de sofrimento, doença e morte entre os gêneros. Para abordar essa situação, é essencial incluir a perspectiva de gênero nas análises epidemiológicas e no planejamento de políticas de saúde. Isso contribui para promover melhores condições de vida, reduzir as desigualdades e garantir os direitos de cidadania das mulheres (BRASIL, 2011a).

O conceito de gênero abrange os atributos, papéis, crenças e atribuições associados a ser homem ou ser mulher, sendo influenciado por símbolos, normas e instituições que estabelecem modelos e padrões de masculinidade e feminilidade. Essas definições de gênero são a base para a formulação de leis e políticas (BRASIL, 2011b).

A desigualdade de gênero perpetua-se ao longo da história e reflete nos discursos hierárquicos masculinos sobre as mulheres. Sabe-se que uma das manifestações dessa desigualdade é a VCM que tem grandes repercussões em sua vida e, principalmente, em sua saúde, considerando que a violência é um ato de desrespeito à dignidade humana (SOUZA; CINTRA, 2018).

A violência contra a mulher é uma das maiores formas de representação da desigualdade de gênero, uma vez que ao longo da história a hierarquia masculina incidiu sobre o corpo feminino (SOUZA; CINTRA, 2018).

Qualquer atitude baseada no gênero que resulte em morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher é considerada violência (BRASIL, 2016). A violência contra a mulher, como ápice da desigualdade de gênero, configura uma violação dos direitos humanos da mulher e deve ser compreendida de forma ampla, levando em consideração as dimensões de gênero e a construção política, social e cultural das relações entre homens e mulheres, o que requer mudanças culturais, educacionais e sociais para enfrentá-la (BRASIL, 2011b).

2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi instituída em 2011 com o objetivo de garantir os direitos humanos das mulheres e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. A política enfatiza as questões de gênero, integralidade e promoção da saúde como princípios orientadores, buscando melhorar a atenção obstétrica, o planejamento familiar, a assistência ao aborto inseguro e o combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2011a).

A principal causa de morbidade e mortalidade feminina no Brasil é a violência contra a mulher, e, por isso, tal situação configura-se como um grave problema de Saúde Pública, sendo dever da sociedade a prevenção e o enfrentamento (BRASIL, 2016).

De acordo com a Lei nº 11.340/2006 é considerado violência doméstica qualquer violência, seja física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, ou relação interpessoal em que exista ou tenha existido convívio no mesmo domicílio entre a vítima e o agressor.

Conforme Brasil (2011b) os tipos de violência são:

- a) Física: Toda ação que lesione a integridade ou saúde corporal da mulher;
- b) Psicológica: Qualquer prejuízo à saúde psicológica da mulher, seja emocional, diminuição da autoestima, perturbação do desenvolvimento com objetivo de degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, através de ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir;
- c) Sexual: Imposição de contato sexual, físico ou verbal, obrigando a vítima a manter relações sexuais através da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro contra a vontade pessoal, como: expressões verbais ou corporais, toques e carícias, prostituição forçada; participação forçada em pornografia e relações sexuais forçadas;
- d) Moral: Atitude que caracterize calúnia, difamação ou injúria;
- e) Patrimonial: Posse, diminuição ou destruição parcial ou total de seus objetos, documentos pessoais, bens, valores e direitos;

Segundo Albuquerque, Callou e Magalhães (2021) casais em situação de violência doméstica apresentam comportamentos cotidianos e que se repetem conforme ciclos, tal comportamento foi descrito por Leonora Walker em 1979. Tal autora descreveu tal ciclo em 3 fases, sendo elas:

- Fase 1 (Acúmulo de Tensão): Ocorrências leves (agressão verbal, ameaças, ciúmes, destruição de objetos, humilhação psicológicas e agressões físicas leves) que gradualmente vão aumentando de tensão e perdendo o controle;
- Fase 2 (Incidente Grave de Espancamento): Fala no controle da tensão e acontecem episódios agudos de espancamento acompanhados por agressão verbal dura. Dura de 8 a 48 horas e só termina quando o agressor julga que a mulher entendeu os seus erros. Nesta fase a vítima sofre graves danos físicos e é submersa na negação mesmo lembrando de cada detalhe do ocorrido;
- Fase 3 (Lua de Mel): Marcada pelo arrependimento do agressor que passa se apresentar de forma humilde, gentil, amoroso e atencioso com intuito de compensar os atos realizados na fase 2. Nesta fase se desculpa incansavelmente e faz inúmeras promessas

que atitudes violentas não irão se repetir, fazendo a vítima acreditar na mudança e perdoar.

Para compreender a violência doméstica é necessário contextualizar os valores histórico-culturais ao longo de décadas que formaram os alicerces e estruturaram a sociedade, que se apresenta como misógina e patriarcal (BUENO; LOPES, 2018).

Existem inúmeros conceitos sobre o que é ser feminino, sendo o mais amplo relacionado aos aspectos anatômicos e biológicos, juntamente com os direitos humanos e de cidadania. No entanto, sob uma visão mais restrita, o conceito é entendido em relação à função reprodutiva, colocando a maternidade como seu principal papel social. A partir dessas considerações, podemos presumir que os direitos sexuais da mulher e as questões de gênero não são considerados em sua totalidade (BRASIL, 2011b).

Em 22 de setembro de 2006 foi implementada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que compreende medidas protetivas à mulher e medidas de educação e responsabilização do agressor, com o objetivo de diminuir os impactos da violência sofrida pela mulher.

À medida que o número de unidades de saúde vinculadas ao SUS aumenta nas cidades, observa-se uma diminuição nas taxas de feminicídios. Ao analisar esses dados, é possível constatar que os serviços de saúde possuem influência protetiva no combate à violência contra a mulher, pois promovem o exercício da cidadania, fazendo com que as mulheres se sintam seguras e amparadas para realizar denúncias (BUENO; LOPES, 2018).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam disponíveis para ouvir as mulheres e sejam atentos às que vivenciam situações de violência, sem fazer julgamentos, compreendendo a situação e as necessidades de quem a vive. Estabelecendo, assim, uma relação de vínculo e confiança (COSTA; SILVA; ARBOIT *et al.*, 2019).

Uma estratégia de atuação dos profissionais ocorre por meio das Visitas Domiciliares (VD), onde eles podem obter informações sobre as relações familiares no âmbito do domicílio e, eventualmente, identificar lesões ou outras características de violência. Essa atribuição é realizada especialmente pelo ACS que possui uma relação de vínculo mais sólida com os usuários e pode estabelecer um diálogo entre as situações encontradas e a equipe de saúde (COSTA; SILVA; ARBOIT *et al.*, 2019).

Estudos demonstram que a comunicação entre profissionais e pacientes ocorre de forma frágil, contribuindo para a falta de percepção das mulheres vítimas de violência. Muitas vezes,

as mulheres procuram os serviços de saúde devido a questões físicas e omitem as violências sofridas, assim como os profissionais não questionam sobre o tema (SOUZA; CINTRA, 2019).

A violência doméstica contra a mulher é um problema social mundial identificado como uma grave questão de saúde pública. Diante desse fato, em 2004, foi lançada a PNAISM com o objetivo de estabelecer uma rede integrada de atendimento à mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Além disso, foi assinado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, determinando conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência, exigindo que os estados e municípios façam maiores esforços no combate à violência, seja por meio de novos serviços ou pelo aprimoramento dos já existentes (BRASIL, 2009).

Construir e normatizar procedimentos não é suficiente para combater a violência de gênero. É necessário promover discussões sobre a temática, levando em consideração os marcos históricos nacionais e internacionais, bem como as estratégias de enfrentamento preconizadas pelo país. Os profissionais devem realizar aconselhamento e orientações sem julgamentos ou valores morais relacionados a crenças e atitudes culturais (BRASIL, 2012).

A rede de atenção à mulher em situação de violência é intersetorial e composta por quatro grandes áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social. Essas áreas devem funcionar de forma articulada e integrada, devido à complexidade da problemática e para garantir a eficiência no desfecho dos casos (RODRIGUES; MACHADO; SILVA; *et al.* 2020).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Esse método possui fundamentos teóricos que permitem revelar processos sociais pouco conhecidos relacionados a grupos, possibilitando a construção de novas abordagens e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de estudo compreendeu 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Casimiro de Abreu do Estado do Rio de Janeiro, sendo 1 no município sede e 1 em cada um dos 3 distritos para contemplar as múltiplas diversidades do território. O município de Casimiro de Abreu possui uma área territorial de 462, 958 km² (censo 2017); com uma população estimada de 45.864 pessoas em 2021; a renda média mensal dos trabalhadores formais é de até dois salários-mínimos (censo 2019); o PIB (Produto Interno Bruto) é de R\$ 46.662,43 (2019); IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) 0.726; possui 16 estabelecimentos de saúde (censo 2009) (IBGE, 2022), sendo 12 Unidades Básicas de Saúde (CNES,2022).

Conforme os dados apresentados no sistema E-gestor até março de 2023, o município alcançou 100% de cobertura de atenção primária, com 48.559 cadastros na Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2023).

3.3 PRECEITOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), seguindo os preceitos legais e éticos estabelecidos pelas resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como o município de Casimiro de Abreu não possui um Comitê de Ética em Pesquisa próprio, foi obtida a autorização para a participação por meio de uma carta de anuência.

Durante a condução da pesquisa, foram garantidos o anonimato dos participantes e a explicação detalhada sobre a pesquisa, seus objetivos e os procedimentos envolvidos. Além disso, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obter o consentimento dos participantes antes da coleta de dados.

Para garantir a qualidade das entrevistas, a pesquisadora utilizou um roteiro semiestruturado, que consiste em um conjunto de perguntas abertas e flexíveis, permitindo que as participantes expressem suas opiniões e experiências de forma livre. A escolha desse roteiro baseou-se nas reflexões de Minayo (2010), que destacam a importância de permitir que os participantes reflitam sobre a realidade vivenciada.

As entrevistas foram realizadas em salas reservadas para garantir a privacidade das entrevistadas e evitar interferências externas. Para manter a qualidade do áudio, as entrevistas foram gravadas por meio de um smartphone, tomando as devidas precauções para garantir a proteção contra a COVID-19, como o uso de máscaras, distanciamento social de 2 metros e higienização com álcool em gel.

As participantes foram mulheres maiores de 18 anos que estavam aguardando atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas as mulheres com menos de 18 anos e aquelas que não consentiram em participar.

Antes das entrevistas, as participantes receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. O TCLE continha informações sobre o tema e os objetivos da pesquisa, garantindo o sigilo e o anonimato por meio da utilização de códigos, sem a divulgação dos nomes das participantes em nenhuma fase do estudo. Todas as participantes tiveram o direito de recusar-se a participar ou interromper a entrevista sem prejuízo algum.

As gravações das entrevistas foram armazenadas em um pen drive e serão mantidas em posse da pesquisadora por um período de cinco anos, garantindo sua proteção. Após esse

período, as gravações serão destruídas para preservar a privacidade das participantes. O anonimato das entrevistas foi assegurado durante todo o processo.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados qualitativos foi a análise de conteúdo proposta por Bardin. Que segundo o autor é um conjunto de técnicas metodológicas para análise da comunicação através de diversos conteúdos e continentes com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens (BARDIN,2011).

A abordagem proposta por Bardin (2011) para a análise de conteúdo consiste em três etapas principais:

- a) Pré-análise: leitura flutuante, constituição do corpus da análise (seleção do universo que será estudado), construção das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores (construção de índices a partir de temas que mais se repetem);
- b) Exploração do material: codificação e categorização dos dados possibilitando a interpretação, através do agrupamento de elementos comuns em função do conteúdo que será analisado;
- c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: é a condensação das informações para análise, seguida da inferência e interpretação dos dados relacionados com o aporte teórico desenhado. Realiza interpretações inter-relacionando-as com o aporte teórico desenhado;

4 RESULTADOS

Considerando 15 mulheres que aceitaram participar da entrevista. A idade das participantes variou de 18 a 62 anos, sendo 20 a 30 (27%) e de 40 a 50 (27%) as faixas etárias predominante. 27% são naturais de Casimiro de Abreu, 20% são naturais de outros estados como: Minas Gerais, Bahia e Ceará e 53% são naturais de outros municípios do estado do Rio de Janeiro, sendo eles: Campos dos Goitacazes, Miracema, Itaboraí, Rio de Janeiro e Nova Iguaçu.

Observa-se que 40% das entrevistadas se autodeclararam pardas, 20% se autodeclararam pretas, 20% se autodeclararam brancas e 6% se autodeclararam amarelas. Todas as entrevistadas possuem algum nível de escolaridade, sendo a maioria com ensino fundamental incompleto (40%), seguido de ensino médio completo (33%), ensino fundamental completo (13%), ensino médio incompleto (7%) e ensino superior incompleto (7%).

Das 15 entrevistadas, 40% afirmaram trabalhar fora de casa. As ocupações relatadas foram diversas, incluindo 13% de domésticas, e as demais ocupações representaram 7% cada uma, tais como técnica de enfermagem, babá de criança, balconista, atendente, cozinheira, designer de sobancelha e comerciante. Em relação à renda familiar, ao serem questionadas, 47% afirmaram receber entre 1.100 a 2.200 reais, 33% recebem até 1.100 reais e 20% recebem de 2.200 reais a mais de 4.400 reais.

Durante a coleta das 2 entrevistadas eram gestantes e 67% afirmaram possuir filhos, sendo a média de 2 a 4 filhos. Quanto ao estado civil 33% relatam ser solteira, 33% são casadas, 27% estão em relacionamentos estáveis e 7% afirmou ser divorciada. Essas informações estão descritas na Tabela 1:

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas

IDADES	
18 a 20 anos	1
20 a 30 anos	4
30 a 40 anos	3
40 a 50 anos	4
50 a 60 anos	2
Maiores de 60 anos	1
NATURALIDADE	
Casimiro de Abreu	4
Campos dos Goitacazes	4

Minas Gerais	1
Bahia	1
Ceara	1
Miracema	1
Itaboraí	1
Nova Iguaçu	1
Rio de Janeiro	1
RAÇA COR	
Parda	6
Preta	4
Branca	4
Amarela	1
ESCOLARIDADE	
Fundamental incompleto	6
Fundamental completo	2
Ensino médio incompleto	1
Ensino médio completo	5
Superior completo	1
ESTADO CIVIL	
Solteira	5
Estável	4
Casada	5
Divorciada	1
RENDA	
Até R\$ 1.100,00	5
De R\$ 1.100,00 a R\$ 2.200,00	7
De R\$ 2.200,00 a R\$ 3.300,00	1
De R\$ 3.300,00 a R\$ 4.400,00	1
De R\$ 4.400,00 ou mais	1
FILHOS?	
Sim	10
Não	5
TRABALHA FORA DE CASA?	
Sim	9
Não	6

Fonte: Dados da Pesquisa (AUTORA, 2023)

Através da análise das entrevistas, foram identificadas 74 unidades de registro e 6 unidades de significação, selecionadas com base nas palavras e expressões mais frequentes nas falas das mulheres entrevistadas. Essas unidades de significação foram classificadas em pré-categorias, levando em consideração suas semelhanças. Como resultado, surgiram 5 pré-categorias: definição de violência, tipos de violências sofridas, atitude frente a situação de violência, rede de apoio no enfrentamento da violência e apoio do serviço de saúde, que deram origem a 3 categorias finais: significados da violência doméstica como expressão da desigualdade de gênero (1), redes de apoio e enfrentamento da violência de gênero (2) e saúde mental e violência doméstica (3).

A análise das entrevistas revelou que a maioria das mulheres entrevistadas sofreu algum tipo de violência, e aquelas que não sofreram conhecem pelo menos uma pessoa que passou por essa situação. As entrevistas permitiram compreender os significados da violência para as mulheres, sendo descrita como algo negativo que afeta suas emoções, identificando agressões verbais e físicas como formas de violência mais comuns. Entre os impactos da violência em suas vidas, o mais citado foi o impacto na saúde mental.

Os dados também revelam a necessidade de uma rede de apoio para enfrentar a violência, tanto para as entrevistadas como para outras mulheres. Isso ressalta a importância de uma rede de apoio social, o conhecimento sobre os serviços disponíveis para mulheres vítimas de violência e a relevância do papel dos serviços de saúde no enfrentamento dessa problemática.

Assim, foi possível analisar as definições de violência doméstica pelas mulheres entrevistadas, os principais tipos de violência sofridos, os impactos dessas violências em suas vidas e a análise da rede de apoio disponível para enfrentar a violência de gênero.

4.1 SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EXPRESSÃO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO

Nesta categoria buscou-se definir o que é violência para as mulheres entrevistadas independente de terem sofrido violência ou não. maioria das entrevistadas relatou ter sofrido violência, o que permitiu identificar como elas definem a violência e quais são os principais tipos de violência que enfrentaram.

Quando questionadas sobre o que é violência doméstica, as entrevistadas forneceram múltiplos exemplos e definições que envolvem agressões físicas, verbais e psicológicas. Elas destacaram que a violência doméstica é prejudicial à saúde, uma violação da liberdade e dos direitos humanos. As principais formas de violência mencionadas foram a violência física e a violência psicológica.

Ah! Tipo assim, a pessoa vir te agredindo com palavras ... você, exemplo ... tô entrando no serviço aí a pessoa vem falar coisas com você desnecessária, com um tom arrogante ... para mim isso já gera uma agressão. (E3)

[...] existem vários tipos de violência doméstica ela pode ser tanto física com agressões quanto palavras, a pessoa ser maltratada com palavras [...] que eu acho que ainda dói mais ainda. (E4)

Para mim violência doméstica é tudo aquilo que fere os meus direitos. São palavras que maltratam. Violência no lar ela nem sempre é o homem bater, mas falar palavras que ofendem, que humilham, eu vejo como violência. (E12)

Quando foram indagadas sobre a definição de violência, as entrevistadas expressaram seus sentimentos e percepções em relação ao tema. Elas destacaram que a violência fere a liberdade da mulher de ser quem ela é, indo além da definição teórica de "o que é violência doméstica?". Além disso, elas enfatizaram os impactos e traumas causados pelo ciclo de violência que vivenciaram.

Para mim é uma coisa bem horrível, bem chata, bem incomodativa, pois para quem já sofreu ...eu não desejo não. É péssimo! É ruim. Assim, para quem teve a experiência que já passou sabe dizer como considerar, né? Assim ... para quem teve a experiência que já passou sabe bem como considerar, né? Sei nem explicar muito como é, por que é uma sensação muito ruim(E01)

É uma coisa muito ruim, traumática. A gente acaba ficando traumatizada e ... desculpa (se emociona). Uma coisa que eu não desejo para ninguém (E06)

Tudo que muda o direito de a pessoa ser quem ela é, talvez até isso mesmo nem precisa necessariamente você levantar a mão, bater ... Mas desde o momento que você manda numa roupa, num cabelo ... tudo isso para mim é violência. Desde que tire o seu direito de ser você(E08)

Das 15 mulheres entrevistadas, 10 afirmaram ter sofrido violência. Dessas, 8 relataram ter vivenciado violência física e psicológica por parte de companheiros atuais ou ex-companheiros. Além disso, 2 entrevistadas mencionaram ter sido vítimas de violência sexual durante a infância. Uma delas sofreu abuso por parte do avô, enquanto a outra foi agredida por um amigo da família.

Muito. Verbalmente e fisicamente, ... Eu já sofri a ponto de morrer mesmo, seu eu tô viva é por Deus mesmo. Tipo assim, eu já tive uma violência muito grave... às vezes sem motivo algum e você tinha que concordar com as coisas que ele tava falando. Te xingava, te agredia fisicamente, te ofendia em palavras sem você ao menos falar nada que possa ofender ele ...ele teria me matado, ele tentou me agredir bêbado, me deu vários socos já, me deu assim... muitas coisas ruins. E eu não gosto de lembrar! (E01)

Sim. Quando eu tinha 12 anos, tinha um rapaz que morava em São Paulo ai ele foi para o Ceará eu tinha 12 anos, a gente não entendia muito e ...Ai eu lembro que ele me levou para um lugar que na época tinha muito gramado,... quando eu fui nesse certo lugar que ele me levou só lembro que algo tinha acontecido, além do que tinha para acontecer e quando eu fui de manhã no lugar que eu tinha me levado eu vi que tinha uma fralda suja de sangue aí ali eu falei: “Jesus, o que aconteceu? (E05)

Eu já sofri muita agressão física e mentalmente no início do meu casamento, eu casei com 16 anos de idade então assim, eu era muito agredida, né? Mentalmente e às vezes ... foi raro ... fisicamente também. Eu já fui ... quando ele bebia, ele chegava em casa às vezes agressivo e às vezes me agarrava pelo pescoço, puxava pelo braço, puxava pelo cabelo então assim... hoje quem vê o nosso casamento depois de 30 anos e tudo que eu passei não acredita nas coisas que eu falo(E09)

Já. Infelizmente já. Eu fui agredida pelo meu ex-marido, fisicamente e psicologicamente também por que ele feria muito em palavras, né? E fisicamente ele me agrediu várias vezes, fui ... é... é difícil falar por que ele me agredia, colocava até arma. (E11)

Esses relatos revelam de forma contundente a persistente desigualdade de gênero na sociedade, destacando as relações hierárquicas existentes e o domínio masculino sobre as mulheres. Eles evidenciam como as estruturas patriarcais perpetuam a violência e a submissão feminina, mostrando como a violência é utilizada como uma ferramenta de controle e exercício de poder por parte dos homens em seus relacionamentos íntimos.

4.2 SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os impactos da violência doméstica na saúde da mulher são numerosos e abrangem uma variedade de sentimentos e repercussões mentais, ultrapassando as marcas físicas visíveis que podem perdurar por toda a vida. Essas consequências são descritas nesta categoria de análise.

De acordo com as entrevistadas, o impacto mais significativo da violência doméstica ocorre na saúde mental das mulheres. Elas relatam sintomas como depressão, ansiedade e baixa autoestima como resultado direto da violência vivenciada.

Acho que afeta muito mais a mental da pessoa, a pessoa fica muito com aquilo para ela, como se a culpa fosse dela. Como se ela tivesse procurado ter sofrido aquela violência. Acho que atrapalha mais o mental do que consequentemente o físico, mas eu acho que é mais a mental mesmo. (E04)

De muitas formas ... por exemplo, as coisas que eu ouvi ... hoje não me paralisa, mas ainda me dói um pouquinho quando eu lembro das palavras que eu ouvi. As palavras que eu ouvi, ainda são latentes no meu ouvido. (E12)

Você vai ficar com trauma, com o psicológico estranho. (E05)

As entrevistadas revelam que o ciclo da violência doméstica persiste devido aos sentimentos de insegurança e medo das possíveis reações do agressor, bem como das consequências que podem advir. Esses sentimentos perduram mesmo após a tomada de medidas para encerrar o ciclo, como buscar ajuda, fazer denúncias ou até mesmo quando as mulheres estão envolvidas em novas relações afetivas.

Eu ia até para baixo da cama eu ia para poder fingir que eu fui embora. Eu já sai de madrugada de casa do outro, você não tem noção não ... para poder me esconder dele. É muito ruim! É muito ruim! É muito ruim mesmo! É muito ruim. (E01)

Ela te causa muito terror e pânico muito grande, uma ansiedade muito grande do que possa vir acontecer ... vai chegar bem? vai me agredir? não vai me agredir? É um pânico que te dá, uma loucura, um desespero ... ela te leva loucura, porque você tem medo daquilo, você não sabe como a pessoa vai chegar em casa, como vai se comportar ... se você sai, se você vai almoçar fora, jantar fora ... se o que você vai agir, do jeito que você coloca o garfo ou não se vai encadear uma reação nele agressiva, entendeu? Sua cabeça fica nessa loucura e você acaba se desestabilizando... uma loucura mesmo. (E09)

Os impactos na autoestima são determinantes para a manutenção do relacionamento e do ciclo de violência, uma vez que as entrevistadas internalizam a visão limitada imposta pelo agressor, sentindo-se culpadas e dignas dos atos violentos, o que perpetua o ciclo. A baixa autoestima, acompanhada de instabilidade emocional e medo de viver livremente, são as principais consequências de estar presa nesse ciclo de violência, de acordo com as entrevistadas.

Ah pode afetar em várias partes, querendo ou não você fica uma pessoa com medo, você fica com pânico. você já não vive mais você, você vive naquele mundo isolado, naquele mundo escuro que você não pode falar nada com ninguém, você fica com medo de falar. (E03)

Na sua autoestima, sua autoestima vai ficar lá embaixo ... você não vai ter força para você reagir, né? Porque você vai sentir ... você vai ouvir aquilo, aquelas coisas e vai achar que é verdade. Aí vai ficar aquilo na sua mente achando que é realmente aquilo ali mesmo que a pessoa tá falando com você e no real não é.(E10)

A violência mexe com o psicológico da gente totalmente, totalmente ... eu passei um bom tempo com medo, tendo crises de ansiedade ... eu ... eu praticamente não me conhecia mais, não queria me cuidar, não queria sair na rua, não queria ver gente, né? E a gente fica constrangida. É uma situação muito complicada, muito difícil. (E11)

A violência doméstica contra mulheres impacta diretamente na saúde mental das vítimas, gerando depressão, ansiedade e momentos de pânico que segundo as entrevistadas, essas consequências são levadas para o resto da vida e repercute em diversas áreas mesmo após romper com tal situação.

[...] afeta, afeta em tudo, né? como assim, como eu fiquei, eu fiquei meia depressiva, é ... traumatizada. (E06)

Olha, física... ela te incapacita. Mentalmente ela te enlouquece. Ela te deprime, ela te causa pânico. (E09)

O psicológico, né? o psicológico leva a gente a entrar numa depressão, numa ansiedade ... acho que é dessa forma. (E14)

Os sentimentos mais frequentes e que têm um impacto duradouro desde o momento da violência até o futuro são o medo, a insegurança e a constante desconfiança. Mesmo após romper o ciclo da violência ou estabelecer uma nova relação, esses sentimentos persistem. As entrevistadas relataram que o medo está associado à possibilidade de retaliação do agressor, enquanto a insegurança e a desconfiança surgem em decorrência das consequências da denúncia ou do receio de vivenciar novamente uma situação de violência.

Eu sou muito insegura, às vezes quando eu discuto com meu marido por eu ter trauma do outro ... que o outro me ameaçava com faca, então eu não durmo com medo da pessoa fazer a mesma coisa...é por esse medo, a sensação como se ele entrasse dentro do quarto e fizesse alguma covardia comigo, é por causa do que eu convivi com o outro. (E01)

Eu fiquei assim ... paralisei mesmo. Me bloqueou, eu fiquei bloqueada e assim, me causou um bloqueio que assim... hoje os meus sentimentos não são mais os mesmos. Não são mais os mesmos, aquela coisa bonita que eu sentia não é mais a mesma coisa. É um vidro que se quebrou e não tem mais como juntar. (E12)

[...] a gente houve muita coisa que machuca, que magoa, que desestrutura, acaba com o teu psicológico, faz você mudar ... as coisas que você ouve sobre você que é para te magoar... te faz mudar, se fechar, se inibir, ...eu sinto assim, de coisas que eu fazia, de coisas que eu achei que todo mundo sempre gostou , que sempre foi bom para mim [...] e hoje já não consigo mais, assim, a gente muda.(E13)

Conforme relatado pelas entrevistadas, a violência doméstica causa um impacto profundo na saúde mental das mulheres, deixando cicatrizes que podem perdurar por toda a vida. Mesmo após romper o ciclo da violência, alguns sintomas e consequências persistem, afetando seu bem-estar emocional e psicológico.

4.3 REDES DE APOIO E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Esta categoria visa descrever a rede de apoio reconhecida pelas mulheres e suas atitudes frente à violência sofrida, seja como vítimas ou como apoio para outras vítimas, considerando que a maioria das entrevistadas possui experiências relacionadas à violência contra a mulher.

O estudo revelou que a maioria das entrevistadas que vivenciaram violência não buscou ajuda ou acionou a rede de apoio, optando por encontrar soluções internamente para enfrentar essa realidade. Além disso, muitas delas recorreram à fé e à religião como fonte de suporte nesse processo, como evidenciado nos relatos abaixo:

Não. Ninguém nem sabe. (E2)

Lugar nenhum que eu fiquei quieta, que eu tinha medo. (E3)

Em mim mesma. Não busquei nenhum serviço. (E4)

Não busquei em ninguém, apoio em ninguém. Depois de muito tempo eu consegui me curar porque ele me tocava e eu sentia como se eu tivesse nojo dele, sabe? Então eu busquei apoio em Deus mesmo... cura em Deus. (E9)

Quando solicitam apoio, as entrevistadas destacam a importância de uma compreensão livre de julgamentos. Nesse sentido, a rede de apoio social informal, composta por familiares,

amigos e vizinhos, é a mais buscada, devido à existência de uma relação de confiança estabelecida.

Com a minha família (E6).

De família, da minha mãe, das minhas irmãs, ... de vizinha, pessoas assim ... pessoas próximas que entenderia (E15).

O serviço de saúde é visto pelas entrevistadas como referência para o enfrentamento da violência, especialmente pela equipe de Estratégia de Saúde da Família devido às relações de confiança e vínculo estabelecidos. Agente Comunitário de Saúde e Enfermeiros são os profissionais de saúde mais citados para este apoio.

Hoje em dia com a mente que eu tenho sim. Sim, meu enfermeiro. (E03)

Eu acho que sim por que era um meio de me expressar e falar o que eu realmente estaria passando... sofrendo, né?... que trabalham aqui são todas muito boas. Tem a minha amiga, a minha agente ... a Doris. A Doris eu garanto que iria me abrir com ela mais. Eu ia ter mais liberdade de falar com ela. (E10)

Eu acredito que... que sim...A minha agente comunitária por exemplo, né? Que já conhece um pouco da minha história, da minha vida ... então, eu acredito que sim. Eu procuraria com certeza. (E11)

Enfatizando a importância da Lei Maria da Penha como política pública para o enfrentamento da violência contra mulher, foi citado como rede de apoio pelas entrevistadas a polícia, a delegacia e os centros de acolhimento à mulher como locais para denúncia e proteção.

Ah eu acho que procurar essas instituições aí de mulheres que ajuda as outras nesses casos aí. Eu denunciaria também, entendeu? (E10)

[...] fomos até a delegacia, fizemos o boletim, o registro da ocorrência e foi dada a entrada na lei Maria da Penha, né? Onde gerou processos e aí o juiz determinou o afastamento dele, tanto para mim quanto para o filho porque ele não podia mais se aproximar. (E11)

Denunciar e buscar apoio policial são as atitudes mais citadas para o enfrentamento da violência, tanto por meio da própria ação de denúncia quanto através de conversas e conselhos que incentivam a vítima a buscar proteção e fazer valer seus direitos.

Fui na delegacia, busquei apoio. (E1)

Eu falei para ela: “procura os seus direitos, procura um especialista nesse caso e conversa por que só assim você vai conseguir resolver o teu caso...Eu não sei muito o que fazer desses casos assim... só você procurar um que entende e conversar, se abrir, né? (E10)

[...] fomos até a delegacia, fizemos o boletim, o registro da ocorrência e foi dada a entrada na lei Maria da Penha. (E11)

5 DISCUSSÃO

No ano de 2022, foi registrado o maior número de casos de violência contra mulheres em suas diversas formas. Essas ocorrências afetaram principalmente mulheres negras, residentes em áreas rurais, com filhos e com idades entre 16 e 24 anos. Os agressores foram identificados como ex-maridos, companheiros ou namorados (BRASIL, 2023).

De acordo com dados, aproximadamente 29% das mulheres no Brasil sofreram violência, sendo que 32% foram vítimas de violência psicológica, 24% de violência física, 21% de violência sexual, 13% foram impedidas de se comunicar com familiares e amigos, e 16% tiveram acesso negado à saúde e recursos financeiros (BRASIL, 2023).

Em 2021, ocorreram em média 631 agressões diárias contra mulheres no Brasil. No estado do Rio de Janeiro, houve um aumento de 1,9% nos casos de violência contra a mulher em relação a 2018, além de um aumento de 17,7% nos casos de feminicídio (BRASIL, 2022).

Os dados revelam uma diminuição nos casos de violência contra mulheres brancas e um aumento entre mulheres negras e pardas, corroborando com a literatura existente que aponta para uma maior incidência de violência contra mulheres negras. Esse fato pode ser explicado pelas questões de discriminação racial, marginalização da população afrodescendente e desigualdade social (MOROSKOSKI; BRITO, QUEIROZ *et. al.*, 2021).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostram que a faixa etária mais afetada pela violência é composta por mulheres entre 19 e 38 anos. Em relação à autodeclaração racial, as mulheres pretas ou pardas foram as mais atingidas, e a maioria possuía ensino fundamental. Quanto à situação conjugal, a predominância ocorreu entre mulheres solteiras, seguidas por casadas ou em união estável (OLIVEIRA; ALENCAR; MOREIRA *et. al.*, 2019).

Tal fato pode ser justificado pelo fato da mudança da autonomia da mulher no lar visto que atualmente possuem mais independência em busca de autonomia, ascensão social e econômica (FERREIRA; BATISTA; LINO *et. al.*, 2020)

A baixa escolaridade está diretamente relacionada a um maior risco de violência física, sexual e psicológica, e acredita-se que os números sejam ainda maiores, pois mulheres com baixa escolaridade enfrentam mais dificuldades para denunciar os agressores, mesmo que estejam cientes de seus direitos (FERREIRA; BATISTA; LINO *et. al.*, 2020).

Embora a violência afete mulheres de diferentes estratos sociais, alguns estudos apontam que mulheres com maior nível de escolaridade são mais instruídas e economicamente independentes, o que resulta em menor tolerância e paciência para permanecer em relacionamentos violento (OLIVEIRA; ALENCAR; MOREIRA *et. al.*, 2019).

O vínculo matrimonial e a religião são fatores importantes que dificultam as denúncias e contribuem para a manutenção de relacionamentos violentos (OLIVEIRA; ALENCAR; MOREIRA *et. al.*, 2019).

Fatores de risco para violência por parceiro íntimo incluem baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, estado civil, gravidez, disparidade educacional, número de filhos, desemprego e falta de renda própria entre as mulheres com baixa escolaridade (MOROSKOSKI; BRITO, QUEIROZ *et. al.*, 2021; FERREIRA; BATISTA; LINO *et. al.*, 2020).

A violência faz parte do comportamento humano diante de condições e justificativas morais, sociais, históricas e culturais que permeiam o agressor. No caso específico da violência contra a mulher, ela se configura como uma violação dos direitos humanos, que frequentemente são invisibilizados tanto socialmente, quanto politicamente e juridicamente, devido à ausência de políticas públicas voltadas para o tema (BAPTISTA,2022).

Os homens utilizam a violência contra suas companheiras com o objetivo de intimidá-las e expressar sua autoridade no relacionamento, colocando as mulheres em uma condição de vulnerabilidade física e emocional (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

A desigualdade de gênero determina a construção social de que a mulher é propriedade do homem. Estudos indicam que a maioria das mulheres em situação de violência apresenta baixa escolaridade e vivenciou abusos durante a infância ou presenciou agressões contra suas mães. Esses fatores são elementos de risco para a aceitação e naturalização da violência (GOMES; BIONDO; MAIA; *et al.*, 2021).

Destaca-se a importância de promover mudanças nas bases culturais, levando em consideração não apenas a perspectiva da vítima, mas também compreendendo as subjetividades que envolvem o agressor. É fundamental ir além das questões criminais e das medidas punitivas, e considerar as dinâmicas sociais e políticas nas quais esses comportamentos se desenvolvem (BAPTISTA, 2022).

A dignidade humana é frequentemente negligenciada pela sociedade, por meio de sua cultura e normas sociais. No entanto, é crucial reconhecer a magnitude dessa problemática

social, que impede as mulheres de viverem de maneira digna e resulta em desequilíbrios psicológicos (SAFFIOTI, 2001).

Apesar dos avanços no desenvolvimento de políticas públicas para enfrentar a violência contra a mulher, como a Lei Maria da Penha, ainda existem barreiras a serem superadas. Os mecanismos jurídicos atualmente em vigor ainda não estão enraizados em valores de igualdade de gênero, o que desencoraja as mulheres a buscar ajuda. Quando buscam auxílio, muitas vezes se deparam com sentimento de insegurança, falta de acolhimento e impunidade predominante (GOMES; BIONDO; MAIA; *et al.*, 2021).

Atitudes de controle e opressão são frequentemente confundidas como demonstrações de zelo e prova de amor, o que evidencia a tênue linha entre amor e violência. Essa é uma das razões pelas quais as mulheres têm dificuldade em reconhecer, no início de um relacionamento, os sinais de abuso (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022).

A violência física e a psicológica são as mais frequentes. A violência psicológica é manifestada através de humilhação, xingamento e desprezo, ocorre independente de condições socioeconômica, etnia e religião. Por ocorrer de forma sutil é socialmente aceita, porém apresenta fortes impactos na qualidade de vida da mulher e de toda família (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

Ao viver em relações violentas as mulheres estão suscetíveis aos impactos negativos que esta situação pode gerar em sua saúde, que vão desde sintomas físicos até comprometimentos psicológicos como: tristeza, depressão e ansiedade (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022).

A violência psicológica sofrida por mulheres resulta em sofrimento psíquico prejudicando a autoestima e conseqüentemente gerando sentimentos de vergonha, humilhação e quadros de depressão (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021)

Os danos psicológicos causados pela violência podem ser até mais devastadores do que os danos físicos, porém infelizmente são negligenciados pela sociedade, profissionais de saúde, segurança e gestão pública (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

O comprometimento psicoemocional gera comportamento depressivo e de baixa autoestima favorecendo os sentimentos equivocados expressados pelo cônjuge e assim favorecendo a manutenção e aceitação da violência no cotidiano conjugal (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022).

Mulheres vítimas de violência estão suscetíveis e vulneráveis a problemas somáticos agravados, como casos de gastrite nervosa e labirintite. Além desses sintomas, podem ocorrer

falta de apetite, sono irregular, má digestão, fadiga, ansiedade e depressão. Esses sintomas são gerados devido a tensão, choro, tristeza, dificuldade de tomar decisão, sentimento de inutilidade e a ideação e pensamento suicida (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

Estudos apontam que ansiedade, depressão e ideação suicida são os sintomas psicológicos mais comuns e podem ser identificados de forma cíclica como uma interação entre violência, danos e sintomas. Mesmo com o fim da violência, os danos e sintomas podem persistir (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

O crime contra a honra da mulher ocorre de forma simultânea entre violência psicológica e moral, e gera consequências invisíveis e irreparáveis para a autoestima da mulher. Ela passa a se sentir desvalorizada e indigna de ser amada, o que afeta seu desenvolvimento cognitivo, social, moral, emocional e afetivo (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

O sentimento de medo está presente de forma recorrente na vida dessas mulheres, e está diretamente ligado à manutenção do ciclo de violência, postergando denúncias devido ao temor do agressor e os impactos da denúncia na sua vida e de sua família. A tristeza também é um sentimento comum às mulheres vítimas de violência devido às agressões vividas e aos sentimentos de inferioridade, insegurança e baixa autoestima (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

O fortalecimento do valor atribuído à família e ao casamento faz com que as mulheres se inclinam a perdoar e a permanecer em relações violentas, mesmo após inúmeros pedidos de desculpas, mesmo quando já estão decididas a terminar o relacionamento. Além disso, a valorização do casamento e da família comprometem a capacidade das mulheres em reconhecer as situações de violência e renunciar às mesmas, que só ficam evidente mediante a repetição e intensificação dos casos gerando sofrimento emocional e enclausurando cada vez mais na relação (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022).

No contexto das relações abusivas, observa-se a presença de um misto de sentimentos e ações que envolvem amor e ódio, contribuindo para a aceitação e naturalização das atitudes do agressor e postergando a saída da relação abusiva. Esse comprometimento emocional é um sinal do impacto psicológico vivido pelas mulheres, levando algumas a acreditarem que merecem tais tratamentos (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022). O sofrimento psicológico enfrentado pelas mulheres sobrecarrega-as e as mantém sujeitas à violência, prejudicando sua autoestima, autoconceito, senso de identidade e qualidade de vida (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

É essencial que as mulheres superem a posição de inferioridade e rompam os relacionamentos abusivos. Para isso, é necessário quebrar o modelo patriarcal imposto às mulheres, alterando os padrões de pensamento, ação e sentimento (GOMES; CARNEIRO; ALMEIDA *et al.*, 2022). Qualquer forma de violência contra a mulher viola seus direitos, causando isolamento social, tristeza e depressão. Os serviços de saúde desempenham um papel importante na identificação precoce das situações de violência e na oferta de uma rede de apoio para o enfrentamento dessas situações. Destaca-se o papel crucial da enfermagem no acolhimento adequado e na construção de vínculo com as mulheres (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

Portanto, o apoio dos serviços de saúde é uma estratégia fundamental para enfrentar a violência e os agravos psicológicos resultantes do ciclo vivido pelas mulheres, sendo o sofrimento psicológico o aspecto mais significativo, conforme apresentado neste estudo (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021).

A vivência de qualquer forma de violência leva as mulheres ao isolamento social, bem como a situações de depressão e ansiedade, devido ao medo e à ameaça de represálias por parte do agressor. Além disso, elas enfrentam a vergonha associada a essa situação, o que perpetua o ciclo da violência e mantém a esperança de que o agressor se arrependa e mude seu comportamento (GOMES; BIONDO; MAIA *et al.*, 2021). Essas dificuldades em revelar os abusos vividos levam as mulheres a adiar a exposição de seus sofrimentos (TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

No ano de 2022, houve um aumento significativo no número de mulheres vítimas de violência, e dados indicam que 45% delas não tomaram nenhuma atitude, 16% buscaram ajuda de amigos, 17% procuraram apoio da família, 5% ligaram para o número de emergência 190, 2% registraram boletim de ocorrência eletrônico na polícia e 2% entraram em contato com a central de atendimento à mulher (BRASIL, 2023).

Estratégias como: calar, hesitar, recolher e se privar são utilizadas como proteção para evitar uma nova situação de violência. A postura pacífica adotada por algumas mulheres é uma defesa intuitiva de interromper a violência e assim alimentar a esperança de viver a relação que idealizou dentro do ideário social que se constitui o casamento (GOMES; CARNEIRO; ALEMEIDA *et al.*, 2022).

Outros fatores que impedem as mulheres de buscar apoio são o desconforto e a insegurança em expor a vida do companheiro, dos filhos e de outros familiares, reforçando a

cultura do silêncio entre homens e mulheres, expressa popularmente no ditado "em briga de marido e mulher, não se mete a colher"(TANIZAKA; FILHO; FURQUIM *et al.*, 2021).

Devido à proximidade física, a rede de apoio social informal, composta por familiares e amigos, destaca-se como suporte emocional, social e informativo no enfrentamento da violência. Essa rede oferece conversas, orientações e informações, especialmente em emergências ou quando a mulher deseja romper a situação vivida. Esse grupo de apoio geralmente proporciona suporte emocional, encorajando a busca por instituições especializadas e delegacias para denunciar o parceiro, além de oferecer empréstimos de dinheiro ou bens, ou até mesmo abrigo em suas residências (ALBUQUERQUE; MOURA; ARAUJO *et al.*, 2017).

A família desempenha um papel especial dentro da rede de apoio social, uma vez que possui a função de cuidado, proteção e educação. É no âmbito familiar que as experiências são compartilhadas e a dimensão social do problema é exposta, levando à busca por recursos na rede de apoio institucional. No entanto, os laços familiares podem ser os mais afetados devido ao comportamento agressivo do agressor ou ao desequilíbrio emocional da mulher (ALBUQUERQUE; MOURA; ARAUJO *et al.*, 2017).

Porém, em alguns momentos, o apoio oferecido pela família é insuficiente, e então é necessário acionar a rede de atenção à saúde. Nesse momento, os profissionais de saúde são imprescindíveis para auxiliar as mulheres a romperem com a violência que estão vivendo (AMARIJO; SILVA; ACOSTA *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde, em particular a atenção primária em saúde, são os mais procurados por mulheres em situação de violência. Portanto, é crucial destacar a importância do papel do enfermeiro no rompimento do ciclo da violência contra a mulher (AMARIJO; SILVA; ACOSTA *et al.*, 2021).

O desconhecimento dos dispositivos e serviços de apoio contribui para a perpetuação da violência. O acolhimento é um momento poderoso para fornecer orientações e aconselhamento, envolvendo e capacitando a mulher a participar ativamente de seu processo de saúde e, assim, romper com a relação violenta (AMARIJO; SILVA; ACOSTA; *et al.*, 2021).

O acolhimento realizado por meio de uma escuta qualificada requer um atendimento baseado em empatia, respeito e imparcialidade. Isso favorece o estabelecimento de vínculo e leva em consideração a subjetividade do sujeito, garantindo o atendimento de acordo com suas demandas e respeitando suas singularidades. Essa abordagem é uma estratégia poderosa para promover o empoderamento e a autonomia das mulheres (OLIVEIRA; SILVA; ROSA *et al.*, 2022).

Através da formação de vínculo, o enfermeiro desempenha um papel integral no cuidado, não se limitando apenas à coleta de informações, mas também identificando mudanças comportamentais e fornecendo um cuidado holístico que vai além da identificação de lesões e queixas físicas. Dessa forma, é possível construir um plano de cuidado personalizado de acordo com as necessidades da mulher vítima de violência (SOUSA; ESTRELA; SILVA, *et al.*, 2021).

Embora os enfermeiros realizem prescrições e tratamentos visando a cura e a reabilitação, durante os atendimentos é essencial oferecer espaços de diálogo e reflexão com a paciente, agindo com coragem e sinceridade ao expor a verdade. Assim, é possível orientar, assistir e incentivar o rompimento do ciclo da violência, transformando a realidade da mulher atendida (AMARIJO; SILVA; ACOSTA *et al.*, 2021).

Os ACS são profissionais que residem nas áreas onde as unidades de atenção primária estão inseridas. Eles desempenham um papel fundamental no acompanhamento da saúde da população adscrita, facilitando a identificação de casos de violência devido à proximidade com o território. Portanto, são reconhecidos como peças-chave na detecção e intervenção em casos de violência (SOUSA; ESTRELA; SILVA, *et al.*, 2021).

A Lei Maria da Penha, instituída em 2006, representa um marco no enfrentamento da violência doméstica no Brasil. Através dessa lei, foi estabelecido o conceito de violência doméstica e familiar, ampliando sua definição para abranger diversas formas de violência (física, sexual, psicológica, moral e patrimonial). Além disso, a lei reconhece que essa violência constitui uma violação dos direitos humanos e propõe a criação de um sistema de proteção às mulheres, que deve funcionar de forma interdisciplinar e integrada com as políticas públicas (BAPTISTA, 2022).

Embora a promulgação da Lei Maria da Penha tenha representado um avanço significativo no combate à VCM, os números de mulheres vítimas de violência ainda são alarmantes. Esse problema configura-se como uma questão de saúde pública, gerando inúmeras repercussões na saúde das mulheres (CARNEIRO; GOMES; CAMPOS *et al.*, 2019).

Políticas públicas de combate à violência contra mulher devem ter por objetivo a igualdade entre homens e mulheres, ações que vão além de punições e que considerem as dinâmicas sociais e políticas onde se desenvolvem (BAPTISTA, 2022).

Ao buscar apoio jurídico, muitas mulheres recorrem às delegacias para registrar a ocorrência, visando pôr fim à violência sofrida. No entanto, é importante ressaltar que nem sempre a intenção é romper com o parceiro (PAIXÃO; NADIRLENE; ESTRELA *et al.*, 2018).

É necessário destacar que o registro de ocorrência em delegacias é apenas o primeiro passo do processo jurídico, e muitas mulheres desconhecem os trâmites legais, o que muitas vezes resulta em desistência antes do fim do processo. Além disso, devido à longa duração do processo, as mulheres podem estar em uma situação de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, a Lei Maria da Penha assegura algumas medidas de proteção, como o afastamento do agressor e o encaminhamento para casas de abrigo (PAIXÃO; NADIRLENE; ESTRELA *et al.*, 2018).

É fundamental compreender os diferentes aspectos da violência, tanto objetivos quanto subjetivos, que motivam o agressor a cometer tais atos. Somente assim será possível modificar as bases culturais da violência e construir meios alternativos que permitam a transformação da sociedade e o estabelecimento de formas efetivas de combate à violência (BAPTISTA, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra mulheres é permeada pelas justificativas morais, históricas e culturais que sustentam as desigualdades de gênero, fundamentadas no patriarcado, que posiciona os homens hierarquicamente superiores às mulheres. Para exercer poder e autoridade no relacionamento, os homens frequentemente violentam suas companheiras de diversas formas, causando impactos significativos em sua saúde.

Neste estudo, verificou-se que as formas mais comuns de violência sofrida pelas mulheres são a física e a psicológica, as quais geram inúmeros efeitos na sua saúde, especialmente na saúde mental. Entre os sintomas psicológicos mais prevalentes estão a ansiedade e a depressão, acompanhados por sentimentos de tristeza e medo, os quais afetam o desenvolvimento cognitivo, social, moral, emocional e afetivo, muitas vezes de forma irreversível ao longo da vida.

É imprescindível a construção de políticas públicas voltadas para romper com as bases culturais enraizadas no machismo e na inferiorização das mulheres. Além disso, são necessários serviços de saúde acolhedores, capazes de identificar precocemente a violência e tratar os sintomas psicológicos decorrentes da violência na vida das mulheres.

A VCM é um fenômeno social complexo que afeta diferentes aspectos de suas vidas. No estudo analisado, identificou-se que o silêncio e a privação são as principais estratégias adotadas para interromper o ciclo da violência, embora não sejam efetivas. Nesse contexto, a presença da rede de apoio social informal é fundamental para romper o silêncio e o ciclo da violência.

Porém, o apoio oferecido por esse grupo é limitado, tornando necessário acionar a rede de atenção à saúde, composta por diversos dispositivos. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel imprescindível na orientação sobre o funcionamento dessa rede, especialmente os enfermeiros. Através do acolhimento, da escuta qualificada e da construção de vínculos, eles assumem uma importante função na orientação, assistência e incentivo às mulheres para que rompam o ciclo da violência.

Destaca-se a importância dos profissionais da APS no município estudado, uma vez que não há uma rede estabelecida e formal de atenção à mulher vítima de violência. A APS se torna a porta de entrada para essas vítimas, sendo uma estratégia fundamental para a identificação precoce da violência, além de ser o principal ponto de acolhimento e condução do cuidado por

meio dos diversos dispositivos disponíveis. Entre os profissionais de saúde, é relevante destacar o papel dos ACS que estão inseridos no território e possuem vínculos estabelecidos com a população, assim como dos enfermeiros, que são acessíveis a essas mulheres e desempenham um papel central na condução delas aos serviços disponíveis.

No entanto, é importante ressaltar que esses profissionais frequentemente se frustram com a condução dos casos devido à ausência de uma rede estabelecida e à falta de capacitações para aprimorar o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. Esses são fatores que impactam diretamente no combate à VCM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Senado Federal. Data Senado. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Senado Federal; 2017 [acessado em 27 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>

ALBUQUERQUE, G.A.; CALLOU, R.C.M.; MAGALHÃES, B.C.; Violência Doméstica: construções, repercussões e manutenção. Rev. Saúde.Com 2021; 17(2):2191- 2202. [acesso em 03 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7528/5826>

ALBUQUERQUE, L.N.; MOURA M.A.V.; ARAUJO, C.L.F.; SOUZA, M.H.N.; SILVA, G.F.; As redes sociais de apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo. Texto Contexto Enferm. 2017 [acessado em 10 de janeiro de 2023]; 26(2):e07120015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017007120015>

AMARIJO, C.L.; SILVA, C.D.; ACOSTA, D.F.; CRUZ, V.D.; Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. Texto Contexto Enferm. 2021 [acessado em 10 de janeiro de 2023]; 30:e20190389. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>

ARAÚJO, A.V.C.A.; FROTA, F.M.I.T.; LOUZEIRO, L.P.; BARROS, M.O.; ARAÚJO, M.G.N.; SANTOS, J.V.O.; ARAÚJO, L.F.; Representações sociais da violência contra a mulher: atuação multiprofissional. Summa psicológica UST 2018, Vol. 15, Nº 2, 190 - 195 [acessado em 27 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096222>

ARAÚJO, A.V.C.A.; FROTA, F.M.I.T.; LOUZEIRO, L.P.; BARROS, M.O.; ARAÚJO, M.G.N.; SANTOS, J.V.O.; ARAÚJO, L.F.; Representações sociais da violência contra a mulher: atuação multiprofissional. Summa psicológica UST 2018, Vol. 15, Nº 2, 190 - 195 [acessado em 27 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096222>

ARBOIT, J.; COSTA, M.C.; SILVA, E.B.; COLOMÉ, I.C.S.; PRESTES, M.; Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. Saúde Soc. 2018 [acessado em 27 de janeiro de 2022]; São Paulo, v.27, n.2, p.506-517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>

BAPTISTA, V.F.; "Se te agarro com outro, te mato! Te mando algumas flores e depois escapo": cenários da violência contra mulher na Região Metropolitana do Rio de

Janeiro. R. bras. Est. Pop. 2022 [acessado em 10 de janeiro de 2023]; v.39, 1-26, e0202. Disponível: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0202>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 6th ed. Lisboa: Edições 70;2011.

BRASIL. Código Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES. Brasil- Rio de Janeiro Casimiro de Abreu. Brasília-DF, 2022 [acesso em 01 de abril de 2022]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

_____. Sistema E-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasil. Rio de Janeiro. Casimiro de Abreu. Brasília-DF, 2023 [acesso em 01 de maio de 2023]. Disponível em : <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Brasil- Rio de Janeiro Casimiro de Abreu. Brasília-DF, 2022 [acesso em 01 de abril de 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/casimiro-de-abreu/panorama>

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2016. 230 p.: il. [acesso em 30 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2018-2021. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/anuario-2022-ed-especial.pdf>

_____. Instituto Patrícia Galvão. Dossiê violência contra as mulheres. [acesso em 05 de maio de 2023]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violenacias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/#dados-nacionais>

_____. Instituto Patrícia Galvão. Visível e invisível: vitimização de Mulheres em 2022. 4ª edição. 2023b. [acesso em 05 de maio de 2023]. Disponível em : <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/quase-30-das-brasileiras-sofreram-alguma-violencia-ou-agressao-no-ultimo-ano/>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2009.

[acesso em 11 de setembro de 2022] Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_adolescentes_matriz_pedagogica.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a [acesso em 30 de janeiro de 2022]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 11 de setembro de 2012]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2011. [acesso em 30 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Brasília: DF, 2012 [acesso em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016 - Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Brasília: DF, 2012 [acesso em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Presidência da República. Brasília-DF. 2006. [acesso em 03 de novembro de 2022]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

_____. RIO DE JANEIRO. Instituto de Segurança Pública. Dossiê Mulher. Rio de Janeiro-RJ; 2021 [acessado em 23 de março de 2022]. Disponível em:
http://arquivo.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2021.pdf

_____. RIO DE JANEIRO. Instituto de Segurança Pública-ISP. Brasil- Rio de Janeiro Casimiro de Abreu. Brasília-DF, 2022 [acessado em 10 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.ispvisualizacao.rj.gov.br:4434/Mulher.html>

BUENO. A.L.M.; LOPES, M.J.M.; Mulheres rurais e violências: leituras de uma realidade que flerta com a ficção. *Ambiente & Sociedade*; São Paulo. Vol. 21, 2018 [acessado em 01 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/asoc/v21/pt_1809-4422-asoc-21-e01511.pdf

CARNEIRO, J.B.; GOMES, N.P.; ALMEIDA, L.C.G.; ROMANO, C.M.C.; SILVA, A.F.; WEBLER, N.; MAURICIO, M.D.A.L.L.D.; Conditions that interfere in the care of women in situation of conjugal violence. *Esc Anna Nery*. 2021 [acessado em 27 de novembro de 2022]; V.25 n.5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>

CARNEIRO, J.B.; GOMES, N.P.; CAMPOS, L.M.; GOMES, N.P.; CUNHA, K.S.; VIRGENS, I.R.; ERDMANN, A.L.; Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo em grounded theory. *Cogitare enferm*. 2019 [acessado em 15 de janeiro de 2023]; 24: e59431. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59431>

CARNEIRO, J.B.; GOMES, N.P.; ALMEIDA, L.C.G.; CAMPOS, L.M.; MAGALHÃES, J.R.F.; LÍRIO, J.G.S.; VIRGENS, I.R.; COSTA.; Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situações de violência conjugal. *Acta Paul Enferm*. 2021 [acessado em 12 de dezembro de 2022]; 2021;34:eAPE001555; Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001555>

COSTA, M.C., SILVA, E.B., SOARES, J.S.F., BORTH, L.C., HONNEF, F.; Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):e59553. [acessado em 01 de fevereiro de 2022]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>

COSTA, M.C.; MARQUES, M.J.; SOARES, J.S.F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Jan-Mar, 2015 [acessado em 09 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0162.pdf>

ESPERANDIO, E.G.; MOURA, A.T.M.S.; FAVORETO, C.A.O.; Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)*. Rio de Janeiro, 2020; [acessado em 01 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190707>

GOMES, I.C.R.; BIONDO C.S.; MAIA, A.C.S.A.; RODRIGUES, V.P.; VILELA, A.B.A.; Social representations of women about domestic violence. *Revista de*

Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021 [acesso em 12 de dezembro de 2022]; 11:e4252. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>

GOMES, N.P.; CARNEIRO, J.B.; ALMEIDA, L.C.G.; COSTA, D.S.G.; CAMPOS, L.M.; VIRGENS, I.R.; WEBLER, N.; Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. *Cogitare Enfem.* 2022 [acessado em 12 de dezembro de 2022]; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>

GOMES, I.C.R.; BIONDO, C.S.; MAIA, A.C.D.A.; RODRIGUES, V.P.; VILELA, A.B.A.; Social representations of women about domestic violence. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2021 [acessado em 27 de novembro de 2022]; 11:e4252; Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>

GUIMARÃES, M.C.; PEDROZA, R.L.S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266. Brasília, 2015. [acessado em 10 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkmvcYSTwdHDpdYhfn/?format=pdf&lang=pt>

GUIMARÃES, M.C.; PEDROZA, R.L.S.; Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266. 2015. [acesso em 22 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkmvcYSTwdHDpdYhfn/?format=pdf&lang=pt>

LEITE, F.M.C.; SILVA, A.C.A.; BRAVIM, L.R.; TAVARES, L.F.; PRIMO, C.C.; LIMA, E.F.A.; Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. *Rev enferm UFPE on line.* Recife-PE. 10(Supl. 6):4854-61, dez., 2016 [acessado em 01 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8250/pdf_2007

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, 2006 [acessado em 01 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. Hucitec- Abrasco. São Paulo-SP. 2010.

OLIVEIRA, A.F.P.L.; PEREIRA, S.; SCHRAIBER, L.B.; GRAGLIA C.G.V.; AGUIAR, J.M.; SOUSA, P.C.; BONIN, R.G.; Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*. 24: e190164. 2020. [acessado em 10 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxBhKHjSVpMYL/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, N.J.; SILVA, J.M.Q.; ROSA, R.F.N.; MARQUES, P.F.; ALMEIDA, M.S.; COELHO, E.A.C.; Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento. Escola Anna Nery. 2022 [acessado em 10 de janeiro 2023]; 26:20210400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0400>

PAIXÃO, G.P.N.; NADIRLENE, P.G.; ESTRELA, F.M.; SANTOS, J.R.L.; CRUZ, M.A.; LÍRIO, J.G.S.; PEREIRA, A.; SILVA, A.F.; Expressões da violência conjugal e serviços percorridos na rede. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [acessado em 10 de janeiro de 2023]; 12(9): 2368-75. Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a231013p2418-2427-2018>

RODRIGUES, C.G.S.; MACHADO, J.C.; SILVA, L.R.; RODRIGUES, V.P.; PIRES, V.M.M.M.; Network of attention to women in the situation of domestic violence under the opinion of the nurse. Research, Society and Development. 2022 JUN [acessado em 15 de setembro de 2022]; V.11 n.7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30399>

SAFFIOTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cadernos pagu (16) 2001: pp.115-136. 2001. [acessado em 10 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf>

SANTOS, I.B.; LEITE, F.M.C.; AMORIM, M.H.C.; MACIEL, P.M.A.; GIGANTE, D.P.; Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1935-1946, 2020 [acessado em 10 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1935-1946/pt>

SOUSA, A.R.; ESTRELA, F.M.; SILVA, A.F.; MAGALHÃES, J.R.F.M.; OLIVEIRA, M.A.S.; LOUREIRO, A.K.N.S.; GOMES, V.R.; Violência conjugal e prática assistencial por níveis de atenção à saúde: discurso de enfermeiras. Cogitare Enfermagem. 2021 [acessado em 10 de janeiro 2023]; v26:e74083. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74083>

SOUZA, A.A.C.; CINTRA, R.B.; Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. Rev. Bioét. vol.26 no.1 Brasília Jan./Mar. 2018 [acesso em 30 de julho de 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100077

TANIZAKA, H.; FILHO, C.E.B.; FURQUIM, G.T.; FRUGOLI, R.; BENINCASA, M.; As dores do "amor": uma revisão sistemática sobre a assistência à saúde de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Psicologia Argumento. 2021 [acessado em 12 de dezembro de 2022]; 39 (105), 603-633. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27214/pdf>

TEIXEIRA, J.M.S.; PAIVA, S.P.; Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021 [acessado em 12 de dezembro de 2022]; Rio de Janeiro, v. 31(2); Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Baseado nas Resoluções 466/12 e 510/16, apresenta-se a pesquisa: **A Violência Doméstica em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde** que tem como objetivo geral analisar a experiência de mulheres no município de Casimiro de Abreu em relação à violência doméstica e as possibilidades de seu enfrentamento. E como objetivos específicos descrever o conhecimento da mulher sobre o que é violência, identificar as violências sofridas pelas mulheres e mapear a rede de atenção à mulher em situação de violência.

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) desta pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serve para garantir que você recebeu todas as informações necessárias para aceitar participar desta pesquisa. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, comunicando ao pesquisador responsável. Sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará nenhum tipo de prejuízo.

Sua participação consistirá de forma presencial ao responder a uma entrevista que terá o áudio gravado através com um aparelho smartphone respeitando as medidas de precaução contra a COVID-19 através da utilização de máscaras, distanciamento social de 2 metros e uso de álcool em gel. Sempre que julgar necessário você deve pedir quaisquer esclarecimentos ao pesquisador. A qualquer momento que desejar poderá solicitar a interrupção ou exclusão da gravação, assim como encerrar a sua participação mesmo no decorrer da pesquisa.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Este estudo pode apresentar risco psicológico durante a entrevista devido a possibilidade de se sentir constrangidos (as) com a temática, além de sensação de medo, vergonha e desconforto ao responder o questionário. Caso isto ocorra, estaremos à disposição para pausar/encerrar a entrevista, ou até para a desistência de sua participação e caso deseje irá receber apoio da equipe de saúde responsável pela Unidade Básica de Saúde. Assim como o direito à assistência, é garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, para minimizar possíveis riscos a entrevista irá ocorrer em ambiente reservado, tranquilo e livre de interferências externas.

Os benefícios desse estudo não são diretamente aos participantes, mas a sua participação irá fornecer dados para fomentar a discussão sobre a temática e servir de subsídio inicial para estruturação da rede de atenção à mulher no município de Casimiro de Abreu.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas, que serão amplamente divulgados aos participantes e ao município da pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. O material coletado será guardado por cinco (05) anos e destruído ou deletado após esse período.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras ao participar desta pesquisa. E em caso de danos, os pesquisadores responsáveis se comprometem em indenizar estes.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e em caso de dúvidas e esclarecimentos poderá entrar em contato com os pesquisadores e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

Luma Guida Menezes Maeda

Pesquisadora Responsável

Celular: (22) 981554016

E-mail: lguidamenezes@gmail.com

Simone Mendes Carvalho

Orientadora

Celular: (21) 983778067

E-mail: simone.carvalho@unirio.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Avenida Pasteur, 296 subsolos do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240,

Telefone: (21) 2542-7796

E-mail cep@unirio.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado **A Violência Doméstica em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde.**

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora Luma Guida Menezes Maeda que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ele me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Número de identificação: _____

- 1) Idade: _____

- 2) Naturalidade: _____

- 3) Sexo:
 Masculino Feminino

- 4) Raça/Cor:
 Preta
 Parda
 Branca
 Amarela
 Indígena

- 5) Escolaridade:
 Sem escolaridade
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 Pós Graduação
 Mestrado
 Doutorado

- 6) Estado Civil:
 Solteira
 Estável
 Casada

- Viúva
 - Divorciada
 - Outros: _____
- 7) Renda:
- Até 1 Salário Mínimo ou até R\$ 1.100,00.
 - De 1,0 a 2,0 Salário Mínimo ou de R\$ 1.100,00 a R\$ 2.200,00.
 - De 2,0 a 3,0 Salário Mínimo ou de R\$ 2.200,00 a R\$ 3.300,00.
 - De 3,0 a 4,0 Salário Mínimo ou de R\$ 3.300,00 a R\$ 4.400,00.
 - De 4,0 Salário Mínimo ou mais
- 8) Possui filhos?
- Não Sim . Quantos? _____
- 9) Trabalha fora de casa?
- Não Sim.
- 10) Com o que? _____
- 11) O que é violência doméstica para você?
- 12) Já sofreu algum tipo de violência? Qual? Por quem?
- 13) Conhece alguém do seu convívio social que já sofreu violência? O que você fez (qual foi a sua atitude)?
- 14) Em caso de ter sofrido violência: Onde buscou apoio?
- 15) Procuraria o serviço de saúde caso sofresse violência? Se sentiria à vontade em buscar o apoio da equipe da UBS? Qual profissional?
- 16) Como a violência pode afetar a sua saúde física e mental?

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Casimiro de Abreu está de acordo com a execução do projeto **A Violência Doméstica em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde**, coordenado pelas pesquisadoras Luma Guida Menezes Maeda e Simone Mendes Carvalho, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição fornecendo acesso aos dados internos da Instituição e aos cadastros e prontuários dos usuários assistidos pela Instituição, assim como disponibilizar espaço físico para coleta de dados. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 e/ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2022.

Alex Peixoto
Coordenador Estratégia
Saúde da Família
Res. 057/2021

Alex Peixoto

Alex Peixoto

Coordenador de Atenção Básica

Autorizo o disposto acima

Alex Peixoto
Coordenador Estratégia
Saúde da Família
Res. 057/2021

Autorizo citar o nome da instituição

Alex Peixoto
Coordenador Estratégia
Saúde da Família
Res. 057/2021

ANEXO C - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Violência Doméstica em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador: LUMA GUIDA MENEZES MAEDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58758722.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.550.077

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "A Violência Doméstica em Casimiro de Abreu: estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde" aborda a violência doméstica, que é qualquer ação ou omissão realizada no ambiente doméstico por indivíduos que convivam neste, com ou sem função parental, mesmo que eventualmente por múltiplas determinações (BRASIL, 2017). Rotineira e histórica a violência contra mulher está presente em muitos países sendo identificada sob diversas formas de assédio, tortura, agressões, perseguição, feminicídio, violência sexual e psicológica provenientes das relações de poder entre homens e mulheres compreendida de forma hierárquica (RIO DE JANEIRO;2021). A violência contra a mulher deve ser refletida sob às concepções de gênero, visto que as relações e características culturais são diferentes entre homens e mulheres. Dano físico, sexual, emocional, sofrimento, ameaças e privações contra a mulher, no âmbito público ou privado, fundamentado no gênero é considerado violência à mulher (MINAYO, 2006)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da primeira e segunda versão

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.550.077

1- Objetivo Primário:

Analisar a experiência de mulheres no município de Casimiro de Abreu em relação à violência doméstica e as possibilidades de seu enfrentamento.

2- Objetivo Secundário:

Descrever o conhecimento da mulher sobre o que é violência; Identificar as violências sofridas pelas mulheres; Mapear a rede de atenção à mulher em situação de violência;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Primeira Versão

Riscos: A pesquisa apresenta riscos de impacto psicológico para as participantes devido a possibilidade de se sentirem constrangidas com a temática, além de sensação de medo, vergonha e desconforto ao responder o questionário. Caso a participante demonstre estar em risco psicológico a entrevista será interrompida no mesmo momento e até mesmo encerrada conforme desejo da participante, receberá acolhimento e apoio da equipe responsável pela UBS, assim como a indenização dos danos causados.

Benefícios: Os benefícios dessa pesquisa é fomentar a discussão sobre a temática e servir de subsídio inicial para estruturação da rede de atenção à mulher no município.

Segunda Versão:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos de impacto psicológico para as participantes devido a possibilidade de se sentirem constrangidas com a temática, além de sensação de medo, vergonha e desconforto ao responder o questionário. Caso a participante demonstre estar em risco psicológico a entrevista será interrompida no mesmo momento e até mesmo encerrada conforme desejo da participante, receberá acolhimento e apoio da equipe responsável pela UBS, assim como a indenização dos danos causados.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo não são diretamente aos participantes, mas a sua participação irá fornecer dados para fomentar a discussão sobre a temática e servir de subsídio inicial para

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.550.077

estruturação da rede de atenção à mulher no município de Casimiro de Abreu. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas, que serão amplamente divulgados aos participantes e ao município da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado ao comitê de ética possui relevância investigativa e impacto direto na sociedade. A alta prevalência da violência afeta diretamente a saúde e o modo de viver das mulheres, podendo causar danos imensuráveis no campo da educação, trabalho, bem-estar, econômico, tanto de forma individual como coletivo e, podendo perpetuar por gerações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta:

- Folha de rosto
- TCLE
- Instrumento de coleta de dados
- Cronograma
- Carta de anuência

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Primeira Versão:

Com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 e suas complementares, aponta(m)-se a(s) seguinte(s) pendência(s):

- 1- Esclarecer tanto na metodologia do projeto, quanto no TCLE, como será feita a gravação da entrevista utilizando aparelho smartphone, se por coleta de áudio, ou por coleta de áudio e imagem.
- 2- Apresentar TCLE assinado por todos os pesquisadores envolvidos.
- 3- Solicita-se adequar a informação sobre os benefícios aos participantes do estudo, no campo "Benefícios", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.4).

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.550.077

4- Solicita-se inserir, nos documentos do projeto, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.14).

5- Solicita-se informar, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).

Segunda Versão:

Os pesquisadores atenderam a todas as pendências feitas pelo CEP/CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1937293.pdf	28/06/2022 16:46:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLumaMaeda.pdf	28/06/2022 16:46:01	LUMA GUIDA MENEZES MAEDA	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7798

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.550.077

Outros	CartaPendencia.pdf	28/06/2022 16:43:39	LUMA GUIDA MENEZES MAEDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpendencia.pdf	28/06/2022 16:41:55	LUMA GUIDA MENEZES MAEDA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/05/2022 14:01:09	LUMA GUIDA MENEZES MAEDA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	09/05/2022 22:41:53	LUMA GUIDA MENEZES MAEDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 28 de Julho de 2022

Assinado por:

ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO D - UNIDADES DE REGISTRO E SIGNIFICAÇÃO

UNIDADE DE REGISTRO			
Palavra	Repetições		
Negação	341	Corporal	6
Afirmação	161	Traição	6
Fala	80	Perdão	5
Medo	46	Revoltada	5
Mãe	42	Lei Maria da Penha	5
Agressão	37	Depressão	5
Física	28	Difícil	5
Psicológica	27	Paralisada	5
Ajuda	26	Cunhada	4
Sentidos	24	Família	4
Irmã	20	Intimidade	4
Mentalmente	19	Enfermeiro	4
Conversa	19	Ansiedade	4
Deus	18	Horível	3
Palavra	17	Chateação	3
Polícia	13	Péssimo	3
Ruim	12	Assistente Social	3
Delegacia	12	Aproximação	3
Nenhum	12	Quieta	3
Apoio	12	Insegurança	3
Verbal	11	Cuidado	3
Trauma	11	Bloqueio	3
Mudança	11	Sexual	2
Denuncia	10	Raiva	2
Bater	9	Constrangimento	2
Soco	9	Registro	2
Amiga	9	Liberdade	2
Direito	8	Autoestima	2
Agente de Saúde	8	Xingamento	2
Vizinha	8	Incomodativa	1
Ofensa	7	Moral	1
Separação	7	Apavorada	1
Confiança	7	Auxiliar de farmácia	1
Abuso	6	Excluir	1
Tapa	6	Incluir	1
Doutora	1	TOTAL DE PALAVRA 74	
Expressar	1		
Anti social	1		

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO					
Sentimentos	Violência	Atitude	Rede de Apoio	Profissional/ Serviço de Saúde	Impacto
Medo	Agressão	Conversa	Mãe	Agente de Saúde	Trauma
Ruim	Física	Apoio	Irmã	Enfermeiro	Separação
Negação	Psicológica	Mudança	Deus	Intimidade	Sentidos
Revolta	Mentalmente	Denuncia	Polícia	Confiança	Depressão
Raiva	Verbal	Perdão	Delegacia	Assistente Social	Paralisada
Constrangimento	Bater	Falar	Nenhum	Auxiliar de farmácia	Ansiedade
Liberdade	Soco	Ajuda	Amiga	Doutora	Insegurança
Apavorada	Palavra	Aproximação	Vizinha		Quieta
Afirmação	Direito		Lei Maria da Penha		Cuidado
	Ofensa		Cunhada		Bloqueio
	Abuso		Família		Autoestima
	Tapa		Registro		Anti social
	Corporal				Fechar
	Traição				Inibir
	Difícil				
	Horrível				
	Péssimo				
	Sexual				
	Xingamento				
	Incomodativa				
	Moral				
	Chateação				

Fonte: Dados da Pesquisa (AUTORA, 2023)